



Formulaire de consentement pour le blanchiment dentaire

Par la présente, je reconnais avoir été informé(e) que :

- Le résultat du blanchiment peut varier d'une personne à l'autre et **ne peut être prédit.**
- Le traitement complet est d'une durée approximative de 2 semaines. Toutefois, si le résultat n'est pas satisfaisant, il est possible de se procurer à moindre coûts des seringues supplémentaires.
- Les colorations à la tétracycline et les taches de fluorose nécessitent un traitement prolongé (2 à 6 mois).
- La coloration à la nicotine nécessite un traitement prolongé (1 à 3 mois).
- Le traitement complet nécessite 3 rendez-vous pour la prise d'empreintes, la mise en bouche et le suivi.
- Le produit de blanchiment peut occasionner des effets secondaires comme la sensibilité dentinaire au froid et au chaud. Aussi, il peut y avoir de l'irritation des gencives.
- La couleur des obturations en composite et des restaurations en porcelaine ne peut pas être modifiée.
- La couleur des dents peut se voir altérer pendant et après le traitement par : le tabac, le thé, le café, le vin rouge, l'hygiène buccale, le vieillissement naturel des dents et l'alimentation.
- La couleur finale peut durer quelques années si les recommandations sont suivies. Un rafraîchissement de la couleur peut être effectuée pour redonner un éclat au sourire.
- Le traitement de blanchiment n'est pas recommandé chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

Je, soussigné, _____ confirme avoir lu et compris le présent formulaire et que toutes mes questions ont été répondues. Je consens à recevoir un traitement de blanchiment et à suivre les recommandations en lien avec ce traitement.

Signature du client ou de la cliente

Date